

SEGRETERIA STUDENTI DEL DIPARTIMENTO DI \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno

del Dipartimento di \_\_\_\_\_

Corso di Laurea/Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_

Classe delle Lauree n. \_\_\_\_\_ Indirizzo/curriculum \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che i crediti ottenuti alla data del \_\_\_\_\_ corrispondono esattamente a quelli degli esami registrati sul libretto *online* ed esauriscono tutti i crediti previsti dal piano di studio del corso di iscrizione per l'anno \_\_\_\_/\_\_\_\_.

**RICHIEDE**

Riduzione Contributo Onnicomprensivo Annuale (COA) come previsto dal manifesto della contribuzione.

..... lì ...../...../.....

.....  
(firma del dichiarante)